O RECOVERY KERNEL.

Série de Navegação Específica para Substâncias.

Como se recuperar do chemsex:

* Procure ajuda profissional. Um terapeuta ou conselheiro pode ajudá-lo a entender seus gatilhos e desenvolver mecanismos de enfrentamento saudáveis.
* Junte-se a um grupo de apoio. Compartilhar suas experiências com outras pessoas que estão passando pela mesma coisa pode ser incrivelmente útil.
* Evite os lugares e as pessoas que associam ao chemsex. Isso pode incluir certos bares, clubes ou até mesmo amigos.
* Encontre atividades saudáveis para substituir o chemsex. Isso pode incluir exercícios, hobbies ou passar tempo com seus entes

queridos.

* **Seja paciente consigo mesmo. A recuperação leva tempo, e haverá altos e baixos. Não desista de si mesmo.**

Recursos adicionais:

* **Para obter ajuda imediata, visite findahelpline.com.**
* **Se você estiver tendo pensamentos suicidas, procure ajuda imediatamente. Você pode ligar para o ou ir ao pronto-socorro mais próximo.**

Lembre-se de que você não está sozinho. Há pessoas que se importam com você e querem ajudá-lo a se recuperar.

O Guia de Recuperação para Uso de Múltiplas Substâncias.

Usando o Framework Recovery Kernel.

Metanfetamina cristalizada · GHB / GBL · Mefedrona (4-MMC) · Catínonas · MDMA · Cocaína · Uso intravenoso.

⚠ RECURSO DE REDUÇÃO DE DANOS — NÃO É CONSELHO MÉDICO | Crise: ligue para o 112 ou envie uma mensagem de texto para o SOS Voz Amiga: 213 544 545.

ESTE GUIA ABORDA A BIOLOGIA ESPECÍFICA DE MÚLTIPLAS DEPENDÊNCIAS SUBSTANCIAIS SIMULTÂNEAS.

Cada substância presente no padrão de chemsex requer sua própria trajetória de recuperação, que deve ser seguida em paralelo. Este guia coordena essas trajetórias.

Uma observação antes de começar.

Este é o guia mais complexo da Série de Navegação Específica para Substâncias do Recovery Kernel. É complexo não porque nenhuma das substâncias no padrão de "chemsex" seja mais complicada que as outras individualmente — o guia sobre metanfetamina, o guia sobre GHB e o guia sobre cocaína abordam seus respectivos temas em detalhes — mas porque o "chemsex" apresenta um desafio de recuperação que é fundamentalmente diferente da dependência de uma única substância.

O chemsex não é uma tríade de vícios. É um único vício expresso através de três mecanismos farmacológicos simultâneos, organizado em torno de um contexto específico (experiência sexual), inserido em uma comunidade específica (principalmente, embora não exclusivamente, comunidades gays, bissexuais e homens que fazem sexo com homens), e envolvendo consequências para a saúde que se estendem além da neurobiologia para incluir a transmissão do HIV, infecções sexualmente transmissíveis e um padrão de comportamento sexual que as substâncias foram especificamente usadas para possibilitar.

O compêndio nomeia explicitamente a tríade do chemsex: Metanfetamina, GHB/GBL e Mephedrona. Ele as identifica como operando como um "ataque de negação de serviço (DoS) nos centros de julgamento do usuário". Ele também identifica as vulnerabilidades farmacogenômicas específicas que tornam certas pessoas particularmente suscetíveis. E contém uma série inteira de protocolos especializados — o Protocolo 35S e seus subprotocolos — especificamente para essa população.

Este guia integra as trilhas individuais de recuperação de substâncias de outras partes desta série com as dimensões adicionais que a recuperação do chemsex exige: o arcabouço de saúde sexual, as prioridades médicas de HIV e ISTs, a armadilha da intimidade química e o "flatline", a sexualidade sóbria e a arquitetura comunitária que substitui o cenário do chemsex sem exigir o abandono da identidade sexual e da comunidade da pessoa.

A recuperação do chemsex não é a recuperação de três drogas separadas. É a recuperação de um eu completo — sexual, social, biológico e relacional — de um padrão que consumiu todos os quatro simultaneamente.

Leia a Seção 0 antes de tudo.

Seção 0 — Segurança Imediata: Leia Isto Primeiro.

Emergências Médicas por Substância.

⚠ A combinação de substâncias para sexo pode ser mais perigosa do que qualquer substância individualmente. GHB + METANFETAMINA = risco combinado para o coração e os pulmões. GHB + ÁLCOOL = combinação "extremamente perigosa" que pode ser fatal. NUNCA combine GHB com álcool ou outros depressores.

Tipo de emergência.	Sinais e sintomas.	Response
Overdose de GHB (o perigo agudo mais comum).	Não responde a voz ou dor, respiração lenta ou ausente, lábios ou unhas azulados, vômito enquanto inconsciente, convulsão.	Ligue para o 112 IMEDIATAMENTE. Não existe nenhum antídoto. Coloque a pessoa em posição de recuperação. Permaneça até a chegada da equipe médica. Não deixe a pessoa sozinha. A Naloxone NÃO funciona com GHB.
Evento cardíaco relacionado ao uso de metanfetamina.	Dor no peito, batimentos cardíacos irregulares, falta de ar, dor de cabeça súbita e intensa, dor no braço esquerdo, dor na mandíbula, queda da face, fraqueza no braço.	Ligue para o 112 IMEDIATAMENTE. Deite-se. Não se esforce. Isso é um ataque cardíaco ou derrame. Cada minuto sem tratamento médico aumenta os danos.
Psicose induzida por metanfetamina.	Acreditar em coisas que não são reais (delírios paranoicos), ver ou ouvir coisas que não estão presentes (alucinações), agitação ou violência, incapacidade de reconhecer a realidade.	Ligue para o 112 se houver perigo para a pessoa ou para outras pessoas. Mova a pessoa para um ambiente tranquilo e com pouca estimulação. Fale calmamente. Não discuta o conteúdo das alucinações. É necessária avaliação médica, pois a psicose pode persistir por dias ou semanas após o último uso de metanfetamina.
Mefedrona / overdose de catinona.	Dor no peito, hipertensão, hipertermia (temperatura corporal elevada), convulsão, agitação severa, psicose.	Ligue para o 112. Resfrie a pessoa (remova as roupas em excesso, coloque-a em um ambiente mais fresco). Não restrinja os movimentos da pessoa, se possível. É necessária avaliação médica – eventos cardíacos

		relacionados à catinona são documentados.
Emergência por uso intravenoso ("slam") de drogas.	Abscesso ou vermelhidão intensa no local da injeção, febre com calafrios, dor no peito com febre (possível endocardite), dificuldade para respirar.	Ligue para o 112 em caso de febre acompanhada de calafrios ou dor no peito e febre. Estes podem ser sinais de septicemia ou endocardite, condições que ameaçam a vida e requerem antibióticos intravenosos. Não "espere para ver" se apresentar estes sintomas.
Abuso sexual durante o chemsex.	Contextos de chemsex frequentemente envolvem agressão sexual facilitada por drogas — as substâncias que foram consentidas são usadas para possibilitar atividades sexuais que não foram consentidas.	Você tem o direito a atendimento médico, PEP (se dentro de 72 horas) e apoio, independentemente do contexto. Linha direta nacional para vítimas de agressão sexual RAINN: 1-800-656-4673. O departamento de emergência fornecerá exame forense e PEP, se desejado.

Resposta de emergência para HIV e ISTs.

O CENTURIÃO — A Janela de 72 Horas Que Salva Vidas.

O Protocolo 42 do compêndio define a PEP como o "Emergency Rollback" – o Ponto de Restauração do Sistema que deve ser iniciado dentro de 72 horas após uma possível exposição ao HIV. Se você teve relações sexuais sem preservativo durante o chemsex e existe qualquer possibilidade de exposição ao HIV, não espere para descobrir. Comece a PEP agora.

Intervenção.	O que ele faz.	Janela de tempo e acesso.
PEP (Profilaxia Pós-Exposição).	Curso de 28 dias de medicamentos antirretrovirais que impede o estabelecimento da infecção pelo HIV após uma possível exposição. A eficácia diminui com o tempo e cai para zero após 72 horas.	Deve começar dentro de 72 horas – quanto mais cedo, mais eficaz. Disponível em qualquer departamento de emergência, clínica de saúde sexual ou especialista em HIV. Pergunte explicitamente: "Preciso de PEP para possível exposição ao HIV."
PrEP (Profilaxia Pré-Exposição).	Medicação diária (Truvada/Descovy) ou injeção de longa duração (Apretude) que reduz o risco de transmissão do HIV em mais de 99%, quando utilizada corretamente. O compêndio se	Comece a tomar PrEP antes do próximo encontro de chemsex. Disponível em consultórios médicos, clínicas de saúde sexual e serviços de prevenção da AIDS. Se você ainda não toma PrEP e participa de

	refere a isso como "o Firewall de Pré-Execução".	chemsex, comece a tomar PrEP hoje, antes da próxima sessão.
Testes e tratamento de ISTs.	A gonorreia, clamídia, sífilis, herpes, HPV, hepatite A e B são todas transmitidas em contextos de "chemsex". Muitas vezes, não apresentam sintomas. O teste regular é a única maneira de saber se você está infectado.	A cada mínimo de 3 meses para indivíduos com prática de chemsex. Realizar o teste em cada consulta de saúde sexual, mesmo sem sintomas. Tratar imediatamente ao ser detectado, pois a presença de ISTs aumenta significativamente o risco de transmissão do HIV.
U=U (Indetectável = Intransmissível).	Uma pessoa com HIV que possui uma carga viral totalmente suprimida (abaixo de 200 cópias/mL) não pode transmitir o HIV sexualmente. Isso não é uma estratégia de redução de risco; é um fato biológico comprovado pelos estudos PARTNER e PARTNER2.	Se você ou seu parceiro(a) são HIV positivos: a única questão relevante é se o tratamento está sendo seguido corretamente e se a carga viral está suprimida. Uma carga viral indetectável torna a transmissão do HIV impossível em contextos sexuais.

Naloxona — Tenha-a sempre por perto durante sessões com GHB.

A Naloxona (Narcan) não reverte a overdose de GHB. No entanto, se opioides também estiverem presentes no contexto do "chemsex" — o que ocorre cada vez mais à medida que o fentanil contamina diversas categorias de drogas —, a naloxona pode salvar vidas. Tenha-a sempre consigo. O ambiente do "chemsex" é um local onde múltiplas substâncias estão frequentemente presentes, incluindo substâncias que a pessoa pode não saber que tomou.

Disponível sem receita médica na maioria das farmácias nos EUA. Linha direta "Nunca use sozinho": 1-800-484-3731.

Seção 1 — O que o chemsex fez ao seu cérebro, corpo e sexualidade.

O CENTURIÃO — A Trindade não eram três drogas. Era uma única arquitetura.

A tríade do "chemsex" — metanfetamina cristalina, GHB/GBL e mefedrona (com catinonas, MDMA, cocaína e outros como variações específicas do contexto) — não foi escolhida aleatoriamente. Cada substância desempenha um papel funcional específico dentro da estrutura do "chemsex", e a combinação é intencional em um nível neurobiológico, mesmo quando não é conscientemente planejada:

A Arquitetura Funcional da Trindade.

Substância.	Papel neurobiológico primário no chemsex.	O que isso possibilitou sexualmente?	Quanto custa?
Metanfetamina cristalina.	Liberação massiva de dopamina e noradrenalina: extrema motivação, energia, alerta, hipersexualidade. O motor. Também reduz as inibições e intensifica a experiência sensorial.	Horas a dias de atividade sexual contínua. Impulso hipersexual que supera a fadiga, a dúvida e o desconforto. Sensação de confiança e desejabilidade. Desinibição de comportamentos sexuais que pareciam impossíveis quando sóbrio.	Devastação do sistema dopaminérgico (diminuição da expressão de D2). Privação de sono. Danos neurotóxicos em altas doses prolongadas. Psicose. O tempo de recuperação mais longo do trio — de 12 a 24 meses para a completa reparação do sistema dopaminérgico.
GHB / GBL	Agonista do GABA-B: desinibição, euforia, relaxamento físico, aumento da percepção sensorial. O contraponto à ansiedade causada pela metanfetamina — o GHB suaviza os efeitos estimulantes e reduz a paranoia e o bruxismo que altas doses de metanfetamina	Remoção de inibições físicas e psicológicas. Redução da ansiedade induzida por metanfetamina. Relaxamento muscular que possibilita práticas sexuais. Sensação de calor, abertura e disponibilidade emocional. O "lubrificante social"	A abstinência mais perigosa, com risco de convulsões e psicose em poucas horas após a interrupção da dose, especialmente em usuários dependentes. Pode causar danos na bexiga quando combinado com GBL em certas situações. Apresenta a maior dependência física entre

	podem causar.	da tríade.	as três substâncias.
Mefedrona / catinonas.	Inibição tripla da recaptação (dopamina, serotonina e noradrenalina), semelhante à cocaína, mas com efeitos empatogênicos mais fortes do que a cocaína e duração mais curta: o amplificador socioemocional. A cola.	Intimidade emocional e física intensa. Aprimoramento tátil (a sensação do toque se torna extraordinária) que possibilita a intimidade física prolongada. Calor social e abertura emocional. Sensação de conexão genuína com os parceiros, algo que a experiência sóbria raramente proporciona para algumas pessoas.	Risco cardiovascular (arritmia cardíaca em altas doses). Potencial neurotóxico. Disrupção do sistema serotonin semelhante à MDMA. Desenvolvimento rápido de tolerância. Redosagem compulsiva devido à curta duração dos efeitos. "Down" significativo, incluindo depressão e ansiedade.
MDMA (uso frequente).	Liberação de serotonina: liberação de ocitocina, intimidade emocional, efeitos empáticos, aumento da sensibilidade tátil, euforia. Frequentemente adicionada à tríade por suas propriedades específicas de conexão emocional.	O mais profundo senso de conexão emocional e aceitação. A sensação de ser verdadeiramente visto e desejado. Redução da vergonha sexual. A "droga do amor" no contexto de experiências sexuais e emocionais que a consciência comum raramente produz.	Neurotoxicidade da serotonina com uso frequente. A "depressão de segunda-feira" causada pela MDMA é resultado da depleção de serotonina — depressão, ansiedade e isolamento social. A recuperação requer a reparação do sistema serotoninérgico, juntamente com o trabalho no sistema dopaminérgico. O período imediatamente após o uso é o momento em que a pessoa está mais vulnerável emocionalmente.

O que organizava o padrão de "chemsex"?

O CENTURIÃO — As substâncias não eram o objetivo. A experiência era.

Compreender a recuperação do chemsex exige entender o que a experiência em si proporcionava — não os medicamentos individuais, mas a totalidade do estado que eles criavam juntos. O compêndio nomeia as substâncias individuais como "o Demônio do Chemsex" que "desativa os algoritmos de detecção de ameaças inerentes ao usuário". No entanto, essa abordagem, embora precisa para fins de redução de danos, descreve o mecanismo, mas não expressa a força daquilo que estava sendo buscado.

O que o "chemsex" proporcionava – honestamente e sem patologizar a necessidade:

- Desinibição sexual: para muitas pessoas cuja sexualidade carrega vergonha, homofobia internalizada ou o peso histórico de pertencer a uma comunidade que foi criminalizada, patologizada e dizimada pela AIDS em tempos recentes — a remoção química da inibição não era recreativa. Era libertação. A liberdade da vergonha que as substâncias proporcionavam era real, e estava permitindo o acesso a uma identidade sexual que parecia impossível sem elas.
- Aceitação radical e pertencimento: em seu melhor, o cenário do chemsex oferece uma comunidade de aceitação radical — espaços onde a sexualidade queer, em todas as suas formas, é celebrada, e não apenas tolerada. O sentimento de pertencimento era genuíno. A conexão era genuína. As substâncias amplificavam isso farmacologicamente, mas aquilo que estava sendo amplificado era real.
- Intimidade física e emocional extrema: o mefedrone potencializa o contato físico e o MDMA promove a empatia, criando experiências de intimidade física e emocional com uma intensidade que a consciência comum raramente produz. Para pessoas que experimentaram isolamento emocional significativo, traumas relacionais ou dificuldades com a vulnerabilidade, a profundidade da conexão proporcionada pelo chemsex pode parecer o único ponto de acesso ao contato humano genuíno.
- Resistência e desempenho: A energia extrema proporcionada pela metanfetamina e a supressão da fadiga permitem atividades sexuais durante horas ou dias, o que seria biologicamente impossível estando sóbrio. Para pessoas que se sentiam inadequadas em seu desempenho sexual sem a droga, essa melhora funcional tornou-se uma necessidade, e não apenas um complemento.
- O "k-hole" e a dissociação (com cetamina): em contextos onde a cetamina foi adicionada, a dimensão dissociativa proporcionava acesso a estados de consciência especificamente buscados por seu próprio caráter fenomenológico, juntamente com a experiência sexual.

Nenhuma dessas funções desaparece quando as substâncias são removidas. A recuperação deve abordar cada uma delas — não descartando-as como ilusórias, mas encontrando caminhos genuínos e não farmacológicos para as mesmas experiências.

A realidade da abstinência de múltiplas drogas.

O CENTURIÃO — Três Retiradas Acontecendo Simultaneamente — Com Diferentes Níveis de Urgência Médica.

⚠ O elemento mais perigoso da abstinência de chemsex é o GHB/GBL. SE VOCÊ ESTÁ USANDO GHB/GBL REGULARMENTE — VÁRIAS VEZES AO DIA — NÃO PARE ABRUPTAMENTE. PROCURE SUPERVISÃO MÉDICA ANTES DE REDUZIR A DOSE. A abstinência de metanfetamina e a abstinência de mefedrona, embora brutais, não são tão perigosas para a saúde.

Substância.	Urgência médica em caso de abstinência.	Cronograma de dificuldade máxima.	Principais sintomas de abstinência.
GHB / GBL	RISCO CRÍTICO — Convulsões e psicose. Não interrompa o uso abruptamente se estiver tomando a dose mais de 3 vezes ao dia. É necessária supervisão médica.	Horas 2 a 72 após a última dose — período de risco agudo.	Convulsões, delírio, alucinações, instabilidade autonômica extrema, ansiedade grave, sudorese, taquicardia. Requer tratamento médico com baclofeno ou benzodiazepínico. Consulte o guia de GHB nesta série para obter o protocolo completo.
Metanfetamina cristalina.	ALTO — Psicologicamente muito intenso; não representa perigo médico no sentido agudo.	Dias 1 a 14 para a fase aguda; semanas a meses para a anedonia.	Fadiga extrema e hipersonia (exaustão), depressão profunda, anedonia, desejos intensos, ansiedade. A abstinência de metanfetamina após uma sessão de sexo com drogas que dura vários dias é um dos estados de abstinência mais graves na medicina de estimulantes.
Mefedrona / catinonas.	MODERADO — Não representa perigo médico agudo, mas causa grande sofrimento psicológico.	Dias 1 a 5: pico; semanas para normalização do humor.	Depressão, ansiedade, fadiga, anedonia, comprometimento cognitivo, fortes desejos, labilidade emocional. A depleção de serotonina é significativa – a depressão pode ser grave e requer monitoramento.
MDMA (se usado regularmente)	A depleção de serotonina pode causar depressão grave após o uso.	Dias 3 a 7, pico; semanas a meses para a recuperação da serotonina.	Depressão severa após o uso de MDMA ("depressão da terça-feira"), ansiedade, entorpecimento

			emocional, isolamento social, comprometimento cognitivo. Quanto mais frequentemente a MDMA era usada, mais grave era a depleção de serotonina.

A abordagem clínica: tratar primeiro a abstinência de GHB – esta é a emergência médica. A síndrome de abstinência de metanfetamina e a abstinência de mefedrona ocorrerão simultaneamente, mas não são imediatamente fatais. O tratamento dessas condições ocorre em paralelo após a prioridade médica da abstinência de GHB ser tratada.

Seção 2 — Seu Projeto Genético.

O compêndio identifica duas vulnerabilidades farmacogenômicas específicas para o chemsex: COMT Val/Val (Warrior — impulsionando a busca por sensações de alto risco através de um déficit de dopamina) e variantes do MTHFR (reduzindo a integridade da mucosa e prejudicando a síntese de neurotransmissores). O painel genômico completo para a recuperação do chemsex é baseado nos guias individuais de substâncias, mas tem implicações específicas para o chemsex:

Gene	Variante.	Função específica para o uso de substâncias químicas em contextos sexuais.	Implicações para a recuperação.
COMT	Val/Val (rs4680) — Constituição de guerreiro.	O principal fator genético relacionado ao uso de substâncias para fins sexuais (chemsex) neste compêndio é a variação no gene COMT. Uma atividade rápida do gene COMT está associada a baixos níveis basais de dopamina, o que pode levar à busca por estimulação intensa, incluindo novidades e riscos sexuais. O indivíduo em busca dessa intensidade procura essa experiência porque ela é a única forma de obter um sinal adequado de dopamina.	A arquitetura de recuperação deve fornecer intensidade genuína: competição, desafio físico, realização criativa, risco significativo. O indivíduo que abandona o uso de substâncias sem construir uma estrutura de intensidade equivalente terá recaída, não por falha moral, mas por necessidade neurobiológica.
MTHFR	C677T (rs1801133) e A1298C (rs1801131).	O compêndio menciona especificamente que variantes do gene MTHFR aumentam o risco de transmissão do HIV, comprometendo a integridade da mucosa — a barreira física dos tecidos.	A suplementação com 5-MTHF aborda tanto a questão da integridade da mucosa quanto o déficit na síntese de neurotransmissores simultaneamente. Isso não é opcional para portadores de variantes MTHFR em recuperação do chemsex — ele aborda o fator de risco físico relacionado ao HIV E o gatilho

		Além disso, prejudica a síntese de neurotransmissores subjacente à ansiedade e ao constrangimento que o sexo com drogas (chemsex) estava controlando.	neuroquímico do padrão de chemsex.
GABRA2	rs279858 / rs279845: haplótipo de alto risco.	Determina a gravidade da dependência de GHB e o risco de abstinência. Indivíduos portadores do gene GABRA2 com alto risco apresentam o menor tônus inibitório GABAérgico basal — o GHB proporciona um alívio extraordinário que esses indivíduos experimentam de forma mais intensa do que outros.	Níveis elevados de GABRA2 indicam maior risco: é necessário um período de redução da dose de GHB mais longo, a síndrome de abstinência pós-uso (PAWS) pode ser mais grave e o tempo para a recuperação natural dos níveis de GABA pode ser maior. Também determina o risco de convulsões durante a abstinência do GHB — informação essencial para a equipe médica.
DRD2 / ANKK1	Taq1A A1 alela (rs1800497) — Síndrome de Deficiência de Recompensa.	Densidade reduzida de receptores D2 = sinal de dopamina insuficientemente presente cronicamente = forte impulso em direção a qualquer experiência que compense essa deficiência. O "chemsex", com o excesso de dopamina causado pelo uso de múltiplas substâncias, proporciona alívio para essa deficiência de forma mais eficaz do que quase qualquer outra experiência.	A pessoa com o alelo A1 do gene DRD2 não pode esperar encontrar uma vida sóbria satisfatória sem a construção deliberada de múltiplas e intensas fontes de recompensa. Uma única fonte de recuperação não é suficiente. A arquitetura natural da dependência deve ser genuinamente multicanal.
DAT1 /	10-repetição do	Maior expressão do	A avaliação de TDAH é

SLC6A3	alelo VNTR (rs28363170).	transportador de dopamina = recaptação mais rápida da dopamina = menor disponibilidade basal de dopamina = resposta mais forte ao bloqueio do DAT pela metanfetamina. Também está fortemente associado à TDAH — o uso de metanfetamina como automedicação para TDAH é uma via de chemsex documentada.	clinicamente importante na recuperação do chemsex – a metanfetamina pode ter sido usada como uma forma de automedicação para um TDAH real. O tratamento não estimulante para TDAH aborda a condição subjacente, ao mesmo tempo que elimina um dos fatores que levam ao uso de metanfetamina.
SLC6A4 / 5-HTTLPR	Alelo curto — expressão reduzida do transportador de serotonina.	Maior sensibilidade à ansiedade, maior risco de comportamento sexual motivado pela vergonha, maior resposta ao bloqueio do SERT da mefedrona e da MDMA (o calor emocional e a aceitação que eles proporcionam). O indivíduo com perfil "curto/curto" pode ter achado os efeitos serotoninérgicos da mefedrona e da MDMA a dimensão mais atraente do chemsex.	A reconstrução da serotonina é tão importante quanto a recuperação da dopamina para portadores de variantes "curtas" do gene SLC6A4. A ansiedade e a vergonha que existiam antes do chemsex eram biológicas, não morais, e exigem tratamento tanto biológico quanto terapêutico.
CYP2B6	*6/*6 metabolizador pobre (rs3745274)	Metabolismo do GHB: Indivíduos com metabolismo deficiente de CYP2B6 acumulam GHB e norcetamina em níveis plasmáticos mais elevados. No compêndio, seção "Risco de Bloqueio	Informações essenciais para a equipe médica que acompanha a abstinência e redução gradual de GHB. Indivíduos com metabolismo deficiente do CYP2B6 requerem doses mais baixas de baclofeno e monitoramento mais cuidadoso devido ao acúmulo do medicamento.

		Dissociativo". No contexto do chemsex, indivíduos com metabolismo deficiente de CYP2B6 podem desenvolver dependência de GHB mais rapidamente e em doses menores do que outros.	
FAAH	C385A (rs324420) — atividade reduzida da FAAH.	O gene do metabolismo endocanabinóide. Relevante se o uso de cannabis fazia parte do padrão de "chemsex" (comum, especialmente para modular a ansiedade causada por estimulantes). Também afeta a disponibilidade de anandamida — a molécula natural associada ao vínculo social e ao prazer.	Os portadores do alelo FAAH A/A têm um nível basal mais elevado de anandamida — uma maior capacidade natural para a ligação social e o prazer que o chemsex proporcionava farmacologicamente. Exercício e conexão social ativam este sistema. O caminho natural de recuperação é, em parte, endocanabinoide para este perfil.

Seção 3 — O Protocolo de Desintoxicação — Sequenciado para a Realidade da Polidrogadia.

O CENTURIÃO — Três caminhos de recuperação, uma pessoa, um plano coordenado.

A recuperação do chemsex não pode ser gerenciada com uma abordagem de substância única. As três principais substâncias requerem três trilhas de recuperação paralelas, cada uma com seu próprio cronograma, requisitos médicos e estratégia de suplementação. As trilhas não se substituem — elas são executadas simultaneamente, coordenadas.

O princípio da sequência: abordar o GHB primeiro (emergência médica), estabelecer a base médica e de suplementos para os três aspectos, e então construir progressivamente a arquitetura de recuperação comportamental e relacional.

Trilha 1: GHB/GBL — A Prioridade Médica.

Se você estiver usando GHB/GBL três ou mais vezes ao dia, esta é a sua prioridade médica imediata. Não tente controlar a abstinência de GHB sozinho. O protocolo completo de GHB do guia de GHB nesta série se aplica. Elementos-chave:

- Redução gradual da dose de baclofeno sob supervisão médica — a intervenção farmacologicamente mais específica para a abstinência do GABA-B.
- Se o baclofeno não estiver disponível, protocolo de alta dose de benzodiazepínicos sob supervisão médica.
- O estado da variante GABRA2 informa o cronograma de redução da dose — variantes de alto risco exigem reduções mais lentas.
- Suplementos, início no Dia 1: glicinato de magnésio (400–600mg, dividido em doses), P5P (25–50mg), 5-MTHF (400mcg), L-teanina (200–400mg, conforme necessário).
- Selank (intranasal) para o gerenciamento da ansiedade durante a redução da medicação — não viciante, diretamente relevante para a recuperação do receptor GABA-B.
- Epitalon para normalização da arquitetura do sono durante o período de recuperação com administração noturna.

Trilha 2: Metanfetamina cristalizada — A reconstrução da dopamina.

O tratamento para dependência de metanfetamina começa simultaneamente com o manejo médico da GHB. Não há emergência médica causada pela abstinência de metanfetamina em si, mas a "queda" (crash) causada pelo uso de metanfetamina após uma sessão prolongada de sexo por via química é um dos estados psicológicos mais graves na medicina da dependência. Prepare-se para isso.

- Permitir que a pessoa desmaie: Protocolo 01 (Abrigo), descanso, hidratação, alimentos ricos em proteínas quando o apetite retornar.
- Tirosina (500–1000mg, pela manhã, longe de proteínas): precursora da dopamina — comece no dia 3-5 quando estiver se alimentando regularmente.
- NAC (600mg duas vezes ao dia com alimentos): homeostase de glutamato; redução da fissura.
- Uridina + DHA + CDP-Colina (Suplemento para o cérebro): Aumento da densidade dos receptores D2 — a recuperação estrutural do sistema dopaminérgico.
- O exercício deve começar o mais rápido possível, pois o BDNF é o sinal de reparo para os danos nos axônios da dopamina induzidos por metanfetaminas.
- Semax (intranasal): aumento da produção de BDNF e recuperação do córtex pré-frontal; a confusão mental após sessões de sexo com drogas metanfetaminas pode ser aliviada com isso.
- BPC-157: contraria diretamente a disfunção do sistema dopaminérgico causada por estimulantes em modelos de pesquisa.

Trilha 3: Mefedrona e Catínonas — A Reconstrução da Serotonina.

A recuperação da dependência de mefedrona e catinona é arquitetonicamente semelhante à recuperação da dependência de cocaína (inibição tripla da recaptação) com um componente serotoninérgico mais forte, similar ao MDMA. A dimensão serotoninérgica é particularmente importante para a recuperação do chemsex porque foi o excesso de serotonina da mefedrona que proporcionou a intimidade emocional e o calor que fizeram com que o chemsex parecesse uma conexão genuína.

- 5-HTP (50–100mg, à noite): precursor da serotonina — o suplemento mais importante para a falta de emoção e isolamento social na recuperação pós-mefedrona.
- 5-MTHF (400–1000 mcg, pela manhã): suporte fundamental para a metilação; essencial para variantes do gene MTHFR.

- Inositol (4–12g, dividido em doses com as refeições): modulação da sensibilidade dos receptores de serotonina; particularmente útil para a ansiedade e o desejo obsessivo associados à recuperação do mefedrone.
- Ômega-3 com predominância de EPA (2–4g diários): suporte para o humor e ação anti-inflamatória no sistema nervoso.
- Se o MDMA fosse usado regularmente: a depleção de serotonina pode ser grave — permita um mínimo de 6 a 8 semanas antes de esperar uma melhora real no humor; 5-HTP e descanso são as principais ferramentas.

O Cronograma Combinado de Abstinência para o Uso de Drogas em Contexto Sexual.

Linha do tempo.	GHB / GBL track.	Rastro de metanfetamina.	Mefedrona, via intravenosa.
Horas 0-72.	EMERGÊNCIA MÉDICA. Protocolo de baclofeno ou benzodiazepínicos. Monitoramento. Precauções para convulsões. Esta é a única prioridade neste momento – tudo o mais pode esperar.	Colapso. Sono. Hipersonia. Não lute contra isso. O corpo está exigindo descanso. Hidrate-se. Coma o que puder.	Colapso e depressão. Permitido. O repouso é o remédio.
Dias 3 a 7.	Perigo agudo diminuindo se devidamente tratado por profissionais de saúde. O sistema GABA ainda está severamente comprometido. Magnésio, L-teanina e Selank para ansiedade. Não realizar redução abrupta da dose de benzodiazepínicos.	Depressão profunda e anedonia. Este é o período mais difícil para o uso de metanfetamina. Protocolo 01. Contato com suporte. Iniciar tirosina e NAC se estiver se alimentando.	Pico de depressão e ansiedade. Início da suplementação com 5-HTP. Suporte para o precursor da serotonina. A falta de emoção é um sinal de que o sistema está se reconstruindo.
Semanas 1 a 4.	A redução da dose de GHB continua sob supervisão médica. A combinação de suplementos está sendo ajustada. Selank diariamente para ansiedade. O sono está melhorando gradualmente com o uso de Epitalon. A modulação dos receptores GABA está	Anedonia predominante. O exercício começa – é obrigatório, não opcional. NAC e Brain Stack em uso. Desejos pela combinação de metanfetamina e sexo surgem como o sinal de desejo mais forte.	Melhora gradual do humor. O isolamento social pode parecer extremo — a intimidade serotoninérgica desapareceu. 5-HTP e inositol. Reengajamento social gradual.

	em andamento.		
Meses 1 a 3.	A redução da dose de GHB pode estar se completando ou em seus estágios finais. O sistema GABA está se recuperando significativamente. Episódios de abstinência pós-uso prolongado (PAWS) — ondas de ansiedade — requerem a técnica de respiração 4-7-8 e o uso de Selank.	Aumento mensurável da expressão do receptor D2. Momentos genuínos de prazer estão retornando. A clareza cognitiva está melhorando. A resposta sexual está retornando – pode ser confusa sem o contexto do estímulo químico.	Reconstrução do sistema de serotonina. A facilidade social está gradualmente retornando. O calor emocional que a mefedrona proporcionava começa a aparecer — timidamente, intermitentemente — em conexões genuínas.
Meses 3–12	O processo de recuperação do uso de GHB está em grande parte completo, com uma redução gradual adequada. O tônus natural do GABA está sendo restaurado através de exercícios respiratórios e atividade física. As ondas da síndrome de abstinência pós-uso (PAWS) estão diminuindo.	Sistema dopaminérgico em níveis próximos ou iguais aos basais. O desejo sexual natural está retornando. A "linha reta" (abaixo) está desaparecendo. A natureza compulsiva da ligação entre metanfetamina e sexo está diminuindo.	Os níveis basais de serotonina foram recuperados. A autoconfiança social, sem o uso da droga, torna-se mais acessível. A intimidade que a mefedrona proporcionava pode começar a ser encontrada em conexões genuínas.

Seção 4 — Reconstrução Biológica — A Pilha Unificada.

O suplemento para recuperação do chemsex integra as trilhas individuais dos guias de GHB, metanfetamina e cocaína/metedrona com as adições específicas para o chemsex. O objetivo: reconstruir simultaneamente a função GABA-B (trilha do GHB), a síntese de dopamina e a densidade D2 (trilha da metanfetamina) e o tônus serotoninérgico (trilha da metedrona/MDMA) — ao mesmo tempo em que aborda a base de metilação que subjaz a todas as três.

4.1 — A Base da Metilação — Indispensável para Todas as Trilhas.

Suplemento.	Dose.	Tempo.	Por que isso é importante especificamente para a recuperação do chemsex?
5-MTHF (L-metilfolato)	400–1000 mcg diários.	Manhã com comida.	O compêndio menciona especificamente as variantes do gene MTHFR como fatores que aumentam o risco de transmissão do HIV devido ao comprometimento das mucosas. O 5-MTHF age diretamente sobre isso, promovendo a integridade das mucosas no nível celular, e simultaneamente fornece suporte à síntese de neurotransmissores, o que é fundamental para todas as três vias de recuperação. Para a recuperação do chemsex, este é o suplemento mais importante para abordar tanto o risco físico de HIV quanto os fatores neuroquímicos envolvidos.
Metilcobalamina (B12).	1000–2000 mcg sublingual.	Bom dia.	Sinérgico com 5-MTHF. A depleção de múltiplos sistemas causada pelo chemsex (dopamina, serotonina e GABA simultaneamente) impõe uma demanda máxima nas vias de síntese dependentes de B12. Forma sublingual para absorção otimizada. Suporta a integridade da mielina, relevante para danos neurológicos induzidos por

			metanfetamina.
P5P (vitamina B6 ativa).	25–50mg	Bom dia.	Fator cofatorial para a síntese de GABA (via GHB), dopamina (via metanfetamina) e serotonina (via mefedrona) simultaneamente. As enzimas dependentes de P5P estão sob demanda máxima durante a recuperação do chemsex. Não é negociável em todas as três vias.
Glicinato de magnésio.	400–600mg de magnésio elementar.	Manhã e noite.	O suplemento físico de maior prioridade para duas das três áreas simultaneamente: suporte ao sistema GABA-B (trilha GHB) e modulação NMDA / redução da ansiedade (tratamento de abstinência de metanfetamina). Também suporta a função cardiovascular, o que é relevante considerando o impacto da mefedrona e da metanfetamina no coração. Comece no Dia 1.

4.2 — O Conjunto Integrado de Neurotransmissores

Suplemento.	Dose.	Tempo.	Trilha principal.	Notes
L-Tirosina.	500–2000mg	Manhã, sem proteína.	Metanfetamina / dopamina	Comece o Dia 3 a 5 quando estiver comendo regularmente. Precursor da dopamina – aborda o principal déficit do uso de metanfetamina. Evite proteínas para melhor absorção.
NAC	600–1200mg, duas vezes ao dia.	Manhã e noite, com comida.	Todas as faixas.	Homeostase do glutamato, relevante para todas as três trilhas. Início no Dia 1. Evidências de redução da fissura em todas as categorias de substâncias.

				Também com efeito hepatoprotetor.
Uridina + DHA + CDP-Colina (Suplemento para o cérebro).	250mg de UMP + 1g de DHA + 250mg de CDP-colina.	Bom dia a todos.	Metanfetamina / dopamina	Aumento da expressão dos receptores D1/D2 — a recuperação estrutural do sistema dopaminérgico danificado pelo metanfetamina. Este é um processo de longo prazo, que leva semanas ou meses, mas é a abordagem de recuperação de receptores com mais evidências científicas disponíveis.
5-HTP	50–100mg	Boa noite, 30 minutos antes de dormir.	Mefedrona / MDMA / serotonina	Precursor da serotonina — aborda a tríplice depleção de serotonina (mefedrona + MDMA + sistema geral). Essencial para a recuperação do humor e do sono. O retorno à facilidade nas interações sociais começa aqui.
L-Teanina.	200–400mg	Conforme necessário, de 2 a 3 vezes por dia.	GHB / ansiedade	Ansiolítico que modula os receptores GABAérgicos e NMDA. Não é viciante. Particularmente importante para a janela de ansiedade severa associada ao uso de GHB. É a principal ferramenta de suporte GABA não farmacológica na fase aguda.
Taurina.	1–2g diariamente.	Com as refeições.	GHB / GABA	Suporte aos receptores de GABA; proteção

				neuronal; efeito protetor para o fígado – relevante para usuários de GBL cuja função hepática processa o precursor. Iniciar após a redução gradual da dose de GHB, e não durante o tratamento médico ativo.
Inositol.	4–12g (ajuste a dose).	Dividido com as refeições.	Mefedrona / serotonina.	Sensibilidade dos receptores de serotonina; redução da ansiedade; evidências de uma qualidade compulsiva no desejo. Particularmente relevante para o desejo obsessivo relacionado ao sexo com drogas, que frequentemente ocorre na recuperação.
Ômega-3 EPA + DHA	2-4g diariamente.	Com alimentos, pela manhã.	Todas as faixas.	Antineurolinfamatório; suporte ao BDNF; humor (predominantemente EPA); suporte à membrana para a recuperação do receptor (DHA). Aborda danos causados por todas as três substâncias simultaneamente.
Cogumelo Lion's Mane.	500–1000mg	Bom dia.	Metanfetamina / cognitivo.	Estimulação de NGF e BDNF. Aborda a supressão direta da metanfetamina das moléculas de neuroplasticidade. Reparação cognitiva — a "nevoa" resultante das sessões de sexo com drogas (chemsex) envolvendo metanfetamina é

				uma das manifestações mais evidentes de comprometimento cognitivo na medicina da dependência.

4.3 — A Camada de Peptídeos

Peptídeo.	Mecanismos em diferentes contextos de "chemsex".	Trilha principal.	Notes
BPC-157	Normalização da dopamina e serotonina; modulação do GABA-B; reparo intestino-cérebro; ação anti-inflamatória; cicatrização de tecidos.	Todas as faixas — uso de múltiplas drogas.	O peptídeo mais versátil no contexto de recuperação do chemsex — ele aborda a dopamina (metanfetamina), a serotonina (mephedrona), o GABA-B (GHB) e a reparação intestinal (todas as três substâncias prejudicam o microbioma intestinal) simultaneamente. Comece no primeiro dia da fase pós-desintoxicação. Administração oral ou subcutânea.
Selank	Agente ansiolítico que atua através do GABA e da serotonina; reduz a ansiedade sem causar dependência; diretamente relevante para a ansiedade associada à abstinência de GHB e à depleção de serotonina causada por mefedrona.	GHB + mefedrona, uso combinado.	O peptídeo mais importante para a dimensão da ansiedade, que aborda tanto a ansiedade causada pela abstinência de GABA (via GHB) quanto a ansiedade serotoninérgica (via mefedrona/MDMA). Não é viciante. Administração intranasal. Diariamente na fase aguda.
Semax	Aumento de BDNF e NGF; reparo cognitivo; modulação da dopamina; recuperação do córtex pré-frontal.	Rastreamento de metanfetamina – cognitivo.	O comprometimento cognitivo resultante de sessões de "chemsex" prolongadas com metanfetamina é grave. O Semax aborda a supressão do BDNF que a metanfetamina

			produz e auxilia na recuperação da região pré-frontal, o que possibilita a tomada de decisões claras durante a recuperação. Uso intranasal. Iniciar na Semana 1.
Epitalon.	Arquitetura do sono; via da glândula pineal; normalização circadiana.	GHB - uso que causa sonolência.	O padrão de dosagem noturna de GHB destrói o ritmo circadiano. O Epitalon apoia a via da glândula pineal, enquanto a redução gradual do GHB elimina o mecanismo externo de indução do sono. Primeiros 4 a 6 semanas.

Seção 5 — Saúde Sexual e Recuperação.

O CENTURIÃO — A dimensão que a recuperação padrão ignora e que a recuperação do chemsex não consegue abordar.

Todos os outros guias sobre substâncias nesta série contêm uma seção de saúde sexual que é breve ou secundária. O guia sobre chemsex não pode fazer isso. A experiência sexual foi o contexto central em torno do qual todo o padrão de uso de múltiplas drogas foi construído. A recuperação do chemsex é incompleta — biologicamente, psicologicamente e relacionalmente — sem abordar diretamente a dimensão sexual.

Esta seção é baseada diretamente na série de protocolos 35S do compêndio (os protocolos especializados para esta população) e no conteúdo sobre recuperação sexual no Volume V do compêndio.

5.1 — A Avaliação Médica Completa de Saúde Sexual.

O CENTURIÃO — Os testes que não podem esperar.

Antes de qualquer outra coisa no processo de recuperação sexual: a avaliação médica. Esses exames não são opcionais e devem ser realizados na primeira semana de recuperação, e não quando você se sentir pronto.

- Teste de HIV: Teste de antígeno/anticorpo de quarta geração. Se houver exposição potencial recente, também inicie a PEP (profilaxia pós-exposição) se estiver dentro das 72 horas. Se o teste de HIV for positivo: entre em contato com um profissional de saúde especializado em tratamento para HIV imediatamente. O tratamento está disponível, é eficaz e permite uma vida plena e saúde sexual. U=U é real.
- Painel de IST: gonorreia (amostras da uretra, reto e faringe), clamídia (nos mesmos locais), sífilis (sorologia), herpes (sorologia se não tiver sido testado anteriormente), hepatite C (se houver uso de drogas injetáveis, incluindo o uso intravenoso), hepatite B (sorologia e status de vacinação).
- Vacinação contra a hepatite B, se não imune: a série de três doses oferece proteção para toda a vida.
- Vacinação contra o HPV, se elegível (até aos 45 anos em muitas diretrizes): reduz significativamente o risco de câncer relacionado ao HPV.
- Vacinação contra a mpox, se não houver imunidade e em área endêmica: duas doses da vacina Jynneos. A mpox é transmitida nas mesmas redes sexuais onde ocorre o "chemsex".
- Hemograma completo para agranulocitose induzida por levamisol, se a cocaína fazia parte do padrão de uso.
- Painel metabólico abrangente: função renal e hepática — relevante para usuários de GBL (via de conversão hepática) e para qualquer uso de drogas injetáveis.

- Avaliação cardiovascular: Eletrocardiograma (ECG) se houver uso significativo de metanfetamina ou mefedrona. Monitoramento da pressão arterial.

Cronograma de testes de saúde sexual contínuos durante a recuperação: no mínimo, a cada 3 meses durante o primeiro ano. Com mais frequência se estiver sexualmente ativo. Os testes não são punitivos; é uma prática de cuidar da sua saúde.

5.2 — A Armadilha da Intimidade Química.

O CENTURIÃO — O Compêndio descreve isso precisamente como: "Uma lacuna no aprendizado".

O compêndio diz o seguinte sobre a "armadilha da intimidade química": "Para muitas pessoas em recuperação, a primeira experiência sexual sóbria não é um retorno ao normal. É uma novidade. Bebendo a cada gole, usando droga a cada dose, todo encontro íntimo era mediado pela química. O sistema nervoso nunca aprendeu a tolerar a vulnerabilidade do contato genuíno — a exposição, a incerteza, a profundidade dos sentimentos que surgem quando nada atenua o encontro entre duas pessoas. Isso não é uma falha moral. É uma lacuna no aprendizado."

Na recuperação do chemsex, essa lacuna é frequentemente mais profunda do que em qualquer outro tipo de recuperação de substâncias. As drogas não estavam presentes por acaso durante o sexo; elas eram um pré-requisito para o sexo. O sistema nervoso nunca praticou as habilidades da intimidade sexual sóbria porque a oportunidade para a intimidade sexual sóbria praticamente nunca surgiu.

O que isso significa para a recuperação: a primeira experiência sexual sóbria após o chemsex é um território genuinamente novo. Não se trata de uma restauração de um "eu" sexual pré-drogas. Para muitas pessoas em recuperação, não existia um "eu" sexual pré-drogas – o padrão de chemsex começou nos anos formativos do desenvolvimento sexual.

5.3 — A Linha Reta.

O CENTURIÃO — A temporada que parece uma perda permanente e não é.

O compêndio descreve a "flatline": "Na fase inicial da recuperação, muitas pessoas experimentam um silêncio onde antes existia o desejo. Sem excitação. Sem interesse. Sem atração por qualquer tipo de intimidade." Na recuperação do chemsex, a "flatline" é quase universal – porque os sistemas de dopamina e serotonina que foram sobrecarregados para produzir estados de hipersexualidade estão agora esgotados, e o cérebro desativou temporariamente os circuitos de excitação sexual que estavam cronicamente hiperestimulados.

Experiência de linha reta.	O que está realmente acontecendo?	O que fazer?
Ausência completa de desejo sexual — falta total de excitação ou interesse.	Sistemas de dopamina e serotonina esgotados; circuitos de recompensa se ajustando para se afastar de sinais artificialmente intensos; o cérebro está reconstruindo a sensibilidade à estimulação natural que foi substituída por anos de exposição a substâncias químicas.	O manual do compêndio diz: não entre em pânico, não faça testes, não force. Isso é uma fase, não um veredito. Cuide do seu bem-estar – sono, exercícios, nutrição, conexão – a base sobre a qual o desejo se reconstrói. A "linha reta" termina. A duração varia: de 1 a 3 meses para uso primário de metanfetamina ou sexo com drogas; de 3 a 6 meses ou mais para padrões que envolvem o uso frequente de MDMA.
O sexo sóbrio pode parecer apático, mecânico ou difícil de aproveitar.	O sistema nervoso aprendeu que a excitação sexual é igual ao estado de euforia induzido por drogas. O estado de euforia está ausente. A estrutura responsável pela excitação ainda está procurando o estímulo habitual. A via natural da excitação está presente, mas é desconhecida.	Primeiro, intimidade de baixo risco: contato físico não sexual (toque, massagem, abraço) que não exija desempenho. Reintrodução gradual da experiência sensual sem a pressão do desempenho sexual. A vergonha sexual muitas vezes está presente aqui — pode ser necessário apoio terapêutico.
Tentando "testar" se a função retornou um valor.	Assistir pornografia para verificar se a excitação ainda funciona, ou checar obsessivamente por sinais de resposta, introduz ansiedade em um sistema que precisa de descanso para se curar. Cada teste atrasa a recuperação.	Pare os testes. O problema é o teste em si, não a evidência de um problema. A ansiedade que o teste causa é o que está impedindo o retorno da excitação natural. O compêndio instrui: "Observe sem perseguir". Os sinais do retorno do desejo não precisam ser agidos imediatamente.

5.4 — Reconstruindo a Sexualidade Sóbria

O CENTURIÃO — Aprendendo o que Nunca Foi Ensinado — Contato Sem Barreiras.

O compêndio diz: "O contato físico genuíno que antes era mediado pela química exige um aprendizado desde o início. As habilidades da intimidade sóbria – estar presente no corpo, tolerar a vulnerabilidade de ser visto, permanecer quando a sensação é avassaladora – foram ignoradas. A recuperação não é um retorno. É um começo."

O quadro prático para reconstruir a sexualidade sóbria na recuperação do chemsex:

- Meses 1–3 (a fase da estabilização): não há pressão para se envolver em atividades sexuais. Concentre-se na intimidade física não sexual — toque, calor, presença física com pessoas de confiança. O sistema nervoso está reaprendendo que os corpos podem estar próximos sem intervenção química. Este é um aprendizado neurológico genuíno, e não apenas uma formalidade terapêutica.
- A partir do terceiro mês (quando o desejo começa a retornar): comece com experiências íntimas de baixa intensidade e menor risco. Não se trata de um relacionamento com múltiplos parceiros ou de maratonas que duram vários dias, como era comum no chemsex — isso pode ser considerado para o futuro, caso continue fazendo parte da identidade sexual, mas construído sobre uma base sóbria. Comece com aquilo que o sistema nervoso consegue suportar sem entrar em colapso.
- Vergonha sexual: para muitas pessoas em recuperação do uso de substâncias para fins sexuais (chemsex), especialmente aquelas que usavam essas substâncias para acessar experiências sexuais que pareciam impossíveis ou vergonhosas quando sóbrias, o retorno à sobriedade traz de volta a sensação de vergonha. Isso não é evidência de que o desejo sexual em si era errado. É evidência de que a vergonha existia antes do uso de substâncias para fins sexuais e requer atenção terapêutica específica. A terapia com uma abordagem afirmativa da comunidade LGBTQ+ é o contexto apropriado para esse trabalho.
- Status de HIV e identidade sexual: se você é HIV-positivo, seja recém-diagnosticado ou com diagnóstico há muito tempo, o trabalho de recuperação sexual inclui o processamento emocional do diagnóstico, juntamente com a realidade prática de U=U. Uma pessoa com carga viral indetectável não transmite. Isso muda fundamentalmente a dinâmica sexual — para muitas pessoas, elimina um medo que estava impulsionando comportamentos mais arriscados do que a divulgação honesta teria causado.
- Monogamia, não-monogamia e comunidade sexual: o chemsex frequentemente ocorre em contextos sociais e sexuais específicos (aplicativos, locais, redes sociais). A recuperação não exige monogamia nem a abstenção de práticas sexuais específicas. Requer um relacionamento sóbrio com qualquer comunidade e práticas sexuais que sejam autênticas para a pessoa. Existem comunidades queer sóbrias, comunidades sexuais sóbrias e espaços de recuperação que são explicitamente LGBTQ+-afirmativos e podem ser encontrados.

Seção 6 — Manejo da Saúde e do HIV na Recuperação.

O CENTURIÃO — Protocolo 42 Aplicado — A Pilha de Proteção para a Pessoa em Recuperação do Chemsex.

O Protocolo 42 do compêndio fornece a estrutura completa para prevenção e gerenciamento da AIDS. Esta seção aplica-o especificamente à recuperação do uso de drogas em contextos sexuais (chemsex).

6.1 — Se você é negativo para o HIV.

- PrEP (Profilaxia Pré-Exposição): se você não está usando PrEP e participou de sexo com drogas, comece a usar PrEP antes de qualquer atividade sexual. O compêndio o chama de "Firewall de Pré-Execução". Truvada e Descovy (orais diários) e Apretude (injeção, a cada 2 meses) oferecem mais de 99% de proteção contra o HIV quando usados corretamente. Disponível através do seu médico de família, clínica de saúde sexual ou serviço de atendimento para pessoas com HIV.
- PEP (Profilaxia Pós-Exposição): se você teve uma possível exposição ao HIV durante o sexo com drogas, inicie a PEP dentro de 72 horas. Tratamento de 28 dias. Quanto mais cedo for iniciado, maior a eficácia. Consulte qualquer departamento de emergência ou clínica de saúde sexual.
- Testes regulares para o HIV: a cada 3 meses durante a atividade sexual. O teste de 4ª geração pode detectar o HIV tão cedo quanto 18-45 dias após a exposição. O "período de janela" de um teste mais antigo não é o mesmo que o período de janela de um teste moderno.
- Monitoramento da hepatite C: se o uso de drogas injetáveis fazia parte do padrão de chemsex, realizar testes para hepatite C a cada 3 meses. A hepatite C é curável. Os antivirais de ação direta alcançam a cura em 8 a 12 semanas na grande maioria dos casos. Fazer o teste e receber tratamento não é complicado. O problema é contrair a doença e não saber.

6.2 — Se você é HIV positivo.

O arcabouço do compêndio: "Um parceiro com HIV e carga viral suprimida não pode transmitir. O vírus está presente, mas contido e não pode ser transmitido." U=U não é uma estratégia de redução de risco. É um fato científico comprovado pelos estudos PARTNER e PARTNER2, que envolveram milhares de casais sorodiscordantes ao longo de anos de acompanhamento.

- Se você foi diagnosticado recentemente: entre em contato com um especialista em HIV ou uma clínica de HIV imediatamente. É fortemente recomendado iniciar o tratamento no início da infecção. O tratamento é

geralmente uma pílula diária para a maioria das pessoas. A maioria das pessoas que fazem tratamento vive vidas normais.

- Se você já foi diagnosticado e está em tratamento: certifique-se de que a carga viral esteja indetectável antes de retomar a atividade sexual sem medidas preventivas adicionais. Se a carga viral não estiver suprimida, isso é uma prioridade médica. Converse com seu médico especialista em HIV para entender por que a supressão não está sendo alcançada.
- O uso de substâncias para fins sexuais e a adesão ao tratamento antirretroviral: o uso de substâncias para fins sexuais prejudica significativamente a adesão ao tratamento antirretroviral. A falta de doses do tratamento — mesmo que ocasionalmente — permite a reativação viral. Se o uso de substâncias para fins sexuais está prejudicando sua adesão à medicação para HIV, esta é uma conversa clínica a ter com seu médico especialista em HIV sobre tratamentos antirretrovirais injetáveis de longa duração (Cabenuva, mensal ou a cada dois meses) que eliminam a necessidade de tomar comprimidos diariamente.
- Saúde mental e HIV: O diagnóstico de HIV no contexto da recuperação do chemsex acarreta um fardo psicológico específico — vergonha, luto, medo — que exige apoio. A assistência em saúde mental que afirma a comunidade LGBTQ+ é o ambiente apropriado. Muitas pessoas que vivem com HIV relatam que o tratamento e o conceito de Indetectável = Intransmissível (I=I) mudaram fundamentalmente sua relação com seu diagnóstico, transformando-o de uma catástrofe em uma condição crônica gerenciável. Essa mudança está disponível e é real.

Seção 7 — O Desejo por Químicos para Sexo — Compreendendo e Interrompendo.

O CENTURIÃO — A fissura é pelo estado completo, não por nenhuma droga individual.

A compulsão por chemsex é arquitetonicamente diferente das compulsões por substâncias isoladas porque o objeto da compulsão não é uma droga — é uma experiência. A compulsão se ativa não especificamente pela metanfetamina ou pelo GHB ou pela mefedrona, mas sim pelo estado de chemsex em sua totalidade: a intensidade sexual, a desinibição, a intimidade emocional, o senso de pertencimento, a noite (ou os dias) que existiam fora do tempo ordinário.

Isso significa que o desejo por chemsex tem múltiplas causas desencadeantes, ao contrário dos desejos por substâncias isoladas. Pode ser desencadeado apenas pela excitação sexual (o estímulo sexual = estímulo para o chemsex). Pode ser desencadeado apenas pela solidão (a função de pertencimento). Pode ser desencadeado por um aplicativo ou plataforma específica. Pode ser desencadeado por um dia específico da semana. Pode ser desencadeado pelo estresse (a função de escape). Pode ser desencadeado por uma rede social específica. Pode ser desencadeado pela memória de pessoas específicas.

Gatilhos de desejo específicos para o chemsex.

Gatilho.	O que a fissura está buscando.	Resposta alternativa.
Excitação sexual — qualquer fonte.	O cérebro que aprendeu que excitação sexual = sexo com drogas ativa o circuito de antecipação do sexo com drogas quando a excitação sexual ocorre. A vontade é pela experiência completa que estava associada à excitação sexual no passado.	A excitação sexual é real. A resposta relacionada ao "chemsex" é condicionada, mas não necessária. Interrompa o exercício. Entre em contato com uma pessoa de apoio na recuperação. A excitação passará sem a necessidade de usar substâncias para resolvê-la. Uma "flatline" indica que esse gatilho pode estar ausente no início da recuperação; quando ele retornar, as interrupções se tornam relevantes.
Aplicativos e plataformas digitais.	O Grindr, o BBRT e outros aplicativos foram as principais formas de acesso às sessões de sexo com drogas. O próprio aplicativo é um estímulo complexo: a interface, as fotos, a antecipação, tudo isso ativa o circuito do sexo com drogas.	Exclua completamente os aplicativos durante um período mínimo de 90 dias. Isso não é uma forma de evitar a derrota; é uma reestruturação do ambiente (Protocolo 05) como medicina. Se os aplicativos de relacionamento forem

		eventualmente reinstalados, eles não devem ser reinstalados ao mesmo tempo em que a recuperação do chemsex está se consolidando.
Sexta-feira / sábado à noite (horário da sessão).	O cérebro treinado para esperar uma sessão de "chemsex" em horários específicos da semana produzirá o sinal de desejo antecipatório nesses horários, mesmo meses após a recuperação.	Planeje todos os sábados e domingos nos primeiros seis meses de recuperação com atividades alternativas estruturadas e de alta intensidade. O tempo em que a vontade pode surgir deve ser ocupado antes mesmo dessa vontade aparecer. Não deixe o fim de semana sem planejamento e não espere que a força de vontade preencha essa lacuna.
Solidão e isolamento social.	O senso de pertencimento e conexão que o chemsex proporcionava era uma de suas funções mais atraentes. A solidão desencadeia diretamente a vontade de vivenciar algo que consistentemente eliminava esse sentimento.	Contato. Qualquer contato. A comunidade de chemsex proporcionava pertencimento por meio de um caminho específico — a comunidade de recuperação oferece isso por meio de um caminho diferente. Espaços de recuperação que afirmam a identidade LGBTQ+, grupos de doze passos especificamente para essa população (Crystal Meth Anonymous, SMART Recovery) ou qualquer comunidade sóbria que não exija o abandono da identidade sexual.
Estresse no trabalho, rejeição ou dor emocional.	A função de "escape" do chemsex — a maneira como ele proporcionava uma realidade alternativa durante períodos de estresse agudo — significa que qualquer experiência dolorosa pode desencadear o desejo por essa fuga.	Protocolo 01 (Abrigo) para distresse agudo. A prática de exercícios respiratórios. Contato terapêutico. A principal distinção: lidar com o distresse em vez de escapar dele. As práticas contemplativas que constroem a tolerância para estados emocionais difíceis são a intervenção de longo prazo para este gatilho.
Pessoas que frequentam o ambiente de "chemsex".	Pessoas específicas da rede de chemsex são estímulos complexos — eles ativam todo o estado. O contato com elas, vê-las nas redes sociais ou encontrá-las na comunidade pode provocar desejos intensos	As funções de bloqueio e silenciar nas redes sociais são medidas de proteção adequadas, não crueldade. O Protocolo 08 (arquitetura social) aborda a reestruturação completa da rede social que a

	e repentinos.	recuperação do chemsex exige. Alguns relacionamentos da rede de chemsex podem ser mantidos em contextos sóbrios ao longo do tempo — a maioria não pode ser mantida no início da recuperação devido ao risco inaceitável de desejo.

O PROTOCOLO DE INTERRUPÇÃO DA COMPULSÃO POR QUÍMICOS (CHEMSEX) — 5 MINUTOS.

1. IDENTIFIQUE O OBJETIVO COMPLETO DO DESEJO. Não "quero usar". Que experiência específica o desejo busca? A intensidade sexual? O senso de pertencimento? A fuga? A intimidade emocional? Nomear a função muda a resposta de "resista à droga" para "encontre a alternativa que cumpra essa função".
2. SAIA DO AMBIENTE OU DA PLATAFORMA. Se você estiver em um aplicativo de encontros ou em um ambiente de fila, saia imediatamente. Se você estiver sozinho em casa em uma noite de sexta-feira, mude de local. A mudança do ambiente físico e digital é a primeira ação.
3. EXECUTE 4-7-8 BREATHING — SEIS CICLOS. O desejo relacionado ao chemsex tem múltiplos componentes neurobiológicos ativados simultaneamente. Seis ciclos, e não quatro, para ativar uma resposta parassimpática adequada.
4. Tome NAC, L-TEANINA e MAGNÉSIO. A urgência neuroquímica subjacente ao desejo tem um componente bioquímico que pode ser abordado em tempo real. Estes são os três suplementos mais diretamente relevantes para o estado de desejo multifatorial.
5. CONTATO — ESPECIFICAMENTE CONTATO COM A COMUNIDADE DE RECUPERAÇÃO. Não um contato relacionado a sexo com drogas. Não um contato social que não conhece sua recuperação. Especificamente, uma pessoa que entende a recuperação de sexo com drogas. Crystal Meth Anonymous, um profissional de saúde sexual, um profissional de recuperação que conhece essa comunidade ou um terapeuta especializado em sexo com drogas.
6. ATIVAR RECOMPENSA NATURAL DE ALTA INTENSIDADE. Algo com intensidade genuína — o mesmo nível de intensidade que o chemsex proporcionava. Exercício intenso, banho de água fria, trabalho criativo, atividade competitiva. O desejo do cérebro do "Guerreiro" requer uma resposta de nível de "Guerreiro", não uma resposta moderada.
7. O que desencadeou isso? Qual função ele estava buscando? O que você fez? O que aconteceu com a intensidade do desejo? Após três semanas, esses dados revelarão sua arquitetura de desejo específica — os padrões, os gatilhos e as funções — com uma clareza que nenhum observador externo poderia fornecer.

Seção 8 — Comunidade, Identidade e a Arquitetura da Pertencença na Sobriedade.

O CENTURIÃO — A recuperação não deve exigir que você abandone sua comunidade; ela deve construir uma vida diferente dentro dela.

O maior desafio arquitetônico da recuperação do chemsex é este: o cenário do chemsex proporcionava uma comunidade genuína, um senso de pertencimento verdadeiro, uma expressão autêntica da identidade sexual e amizades verdadeiras, tudo isso associado ao uso de substâncias. Remover as substâncias sem abordar a função comunitária resulta em isolamento — e o isolamento é o ambiente onde a recaída se manifesta com mais frequência.

A recuperação do uso de substâncias em contextos sexuais (chemsex) não exige deixar a comunidade gay, bissexual ou queer. Não exige abstinência sexual. Não exige abandonar a identidade sexual ou as práticas que eram autênticas para a pessoa antes do início do padrão de chemsex. Requer construir uma versão sóbria das funções da comunidade que o chemsex estava proporcionando: pertencimento, conexão, expressão sexual e a liberdade de ser totalmente si mesmo, por meio de métodos que não envolvam substâncias.

Construindo uma comunidade sóbria LGBTQ+.

- Crystal Meth Anonymous (CMA): especificamente voltado para comunidades LGBTQIA+ afetadas pelo uso de metanfetamina, com forte presença em grandes cidades. A experiência compartilhada do "chemsex" cria uma qualidade específica de compreensão que comunidades de recuperação generalistas podem não oferecer.
- Reuniões da SMART Recovery para a comunidade LGBTQ+: uma alternativa secular aos programas de doze passos, com crescente disponibilidade de reuniões específicas para a comunidade LGBTQ+.
- Serviços de apoio específicos para o uso de substâncias em contextos sexuais: no Reino Unido, muitas organizações de saúde sexual e de combate ao HIV oferecem serviços de apoio específicos para pessoas que usam substâncias em contextos sexuais. Nos Estados Unidos, organizações como a San Francisco AIDS Foundation, o CALLEN-LORDE Community Health Center (Nova York) e muitas organizações de cuidados para pessoas com HIV oferecem aconselhamento especializado em questões relacionadas ao uso de substâncias em contextos sexuais. O terapeuta especializado em questões relacionadas ao uso de substâncias em contextos sexuais é o relacionamento clínico mais valioso neste processo de recuperação.
- Espaços sociais LGBTQ+ sem álcool: bares sem álcool, eventos inclusos em celebrações do Orgulho, ligas esportivas LGBTQ+, organizações comunitárias, oportunidades de voluntariado. O tecido social da comunidade não precisa de substâncias para existir — mas a versão sem álcool requer uma construção intencional, pois é menos visível do que a versão centrada no consumo de substâncias.

- A comunidade de recuperação como um ecossistema social: muitas pessoas em recuperação do chemsex encontram sua comunidade mais autêntica em outras pessoas que entendem tanto a experiência específica do chemsex quanto a experiência específica de se recuperar dele. O conhecimento compartilhado — sobre como as drogas faziam sentir, o que custavam e como é a reconstrução — cria uma forma de intimidade que nem a comunidade de usuários nem os espaços de recuperação genéricos podem replicar.

A questão da identidade.

O CENTURIÃO — Quem você é não é o que você estava fazendo.

A recuperação do chemsex frequentemente envolve uma crise de identidade específica: "Se eu não sou a pessoa que frequenta as festas, quem sou sexualmente?". Para pessoas cuja totalidade do desenvolvimento sexual adulto ocorreu no contexto do chemsex, a sobriedade não restaura uma identidade sexual anterior; ela exige a construção de uma nova.

A posição do compêndio: a recuperação não é subtração da identidade. A identidade sexual – gay, bi, queer ou qualquer outra – não é o chemsex. O pertencimento à comunidade não são as substâncias. A criatividade, a vitalidade e a busca por intensidade que caracterizaram o cérebro do "guerreiro" que achava o chemsex atraente – isso não são as drogas. São características da pessoa que existiam antes das drogas e que permanecem disponíveis para serem direcionadas para algo diferente de uma sessão.

A recuperação é a construção de uma identidade sexual e social que não exige o uso de substâncias para acesso. Essa construção pode levar anos. Não se trata de uma recuperação do que você é, mas sim da descoberta de quem você é sem filtros.

Seção 9 — Navegando pelo Recovery Kernel: Seu Mapa de Protocolos.

A recuperação do chemsex é a parte mais detalhada desta série de guias. Os guias individuais sobre cada substância fornecem informações específicas para cada situação. Este guia organiza e coordena essas informações.

Fase.	Protocolos.	Foco principal.	Não disponível.
Emergência médica (dias 0 a 7).	Guia sobre GHB (Seção 3); Médico; Clínica de saúde sexual.	Gerenciamento da abstinência de GHB; testes para HIV/ISTs; PEP, se indicado; início da PrEP.	As primeiras 72 horas são determinadas pelo manejo da abstinência de GHB. Tudo o mais segue após a estabilização do quadro médico agudo. A avaliação para HIV/IST na primeira semana é obrigatória.
Base biológica (dias 1 a 14).	Protocolo 07, 09, 17, 18; Suplementos padronizados (Seção 4).	Três pilares para o bem-estar: nutrição, hidratação, sono; magnésio - Dia 1.	NAC e magnésio no Dia 1 – abordando as três etapas simultaneamente. A tirosina começa nos dias 3 a 5. O 5-HTP começa no Dia 1 (à noite). A combinação de compostos para as três etapas é estabelecida nas primeiras duas semanas.
Redesenho Digital e Ambiental (Dias 1 a 30).	Protocolo 05, Protocolo 08.	Excluir aplicativos; reestruturação de redes sociais; remoção de gatilhos; gerenciamento de contatos relacionados a sexo com drogas.	Os aplicativos devem ser desativados dentro das primeiras 24 horas. Não eventualmente. A estrutura das sessões de "chemsex" é organizada principalmente por meio de plataformas digitais — a reestruturação do ambiente deve incluir o ambiente digital de forma abrangente. Esta é a mudança comportamental mais difícil para muitas pessoas em recuperação do "chemsex".
Mapeamento Genômico (Semanas 1 a 4)	Seção 15 (Compêndio), Seção 2 deste guia.	COMT, GABRA2, MTHFR, DRD2, SLC6A4, CYP2B6.	O alto risco de GABRA2 é a descoberta mais importante para a equipe médica no manejo do GHB. O perfil COMT Val/Val informa sobre a intensidade da arquitetura. O status MTHFR confirma que o 5-MTHF é uma prioridade. O perfil SLC6A4 curto/curto identifica um perfil primário de serotonina que precisa do suporte mais profundo para o uso de mefedrona.
Saúde Sexual e	Protocolo 42 (Prevenção	Adesão à PrEP ou à terapia	O acompanhamento da saúde sexual se estende por todo o

Manejo da AIDS (Contínuo).	da HIV); Seções 5 e 6 deste guia; Clínica de saúde sexual.	antirretroviral (TARV); testes de ISTs trimestralmente; reconstrução da sexualidade saudável; navegação em momentos críticos.	período de recuperação – não como uma medida temporária, mas como uma prática permanente. Os testes trimestrais para ISTs, a adesão contínua à PrEP ou ART e a reconstrução gradual da capacidade sexual são práticas que duram a vida toda, e não intervenções apenas no início da recuperação.
Arquitetura Comunitária (Semanas 2 a 12)	Protocolo 04, Protocolo 08, Protocolo 16; CMA ou equivalente.	Comunidade LGBTQ+ sóbria; suporte com informações sobre chemsex; relação terapêutica.	A comunidade que o chemsex proporcionava deve ser substituída — não por uma comunidade pior ou por uma comunidade de celibatários, mas por uma versão sóbria de pertencimento e conexão. Este é o projeto de médio prazo mais importante na recuperação do chemsex e aquele que mais determina o sucesso a longo prazo.
Identidade Sexual (Meses 2 a 12).	Protocolo 20, 21, série 35S; terapia que acolhe a comunidade LGBTQ+.	Construção da identidade sexual; processamento da vergonha; desenvolvimento de uma sexualidade saudável; a "linha plana" e sua resolução.	A série de protocolos especializados 35S, no Volume VII do compêndio principal, fornece a estrutura detalhada para este trabalho. Um terapeuta que acolhe a comunidade LGBTQ+ e tem experiência com chemsex é o relacionamento clínico mais valioso nesta fase.
Jogo de longo prazo (meses 6+).	Protocolo 24, 25, C-28, C-31; Protocolo 35S.d	A arquitetura da intensidade do guerreiro; propósito; o eu sóbrio completo, em termos sexuais e sociais.	A pessoa que reconstruiu sua vida após o chemsex – com uma comunidade genuína, capacidade sexual sóbria, a intensidade que seu cérebro precisa, saúde HIV controlada e a completa recuperação biológica – é categoricamente diferente da pessoa que chegou à primeira página desta série. Este compêndio foi parcialmente escrito para essa pessoa.

Uma palavra final.

O CENTURIÃO — Comunidade, conexão e intensidade — Isso era real. O caminho para isso não requer drogas.

A dedicatória do compêndio é para J.P., A.C., J.S., G.F. e C.O. — aqueles que ficaram sem tempo antes de saberem que o que os levava à substância era biologia, não fraqueza. Na recuperação do chemsex, essa dedicatória tem um significado especial: a epidemia que atingiu as comunidades LGBTQ+ nas décadas de 1980 e 1990 causou um trauma generalizado que ainda ressoa. As substâncias que se organizaram em torno da sexualidade nessas comunidades não surgiram no vácuo. Elas chegaram em um contexto de perda, vergonha, estigma e a desinibição radical que o trauma às vezes produz.

O Recovery Kernel não exige que você expresse gratidão pela sua sobrevivência ou que minimize o que as drogas estavam proporcionando. Elas estavam oferecendo coisas reais: comunidade, conexão, pertencimento, liberdade sexual, intensidade, a sensação de estar totalmente vivo e completamente desejado em um mundo que havia dito à sua comunidade que ela era doente e descartável.

O Recovery Kernel oferece a possibilidade de que todas essas coisas reais estejam disponíveis sem o uso de substâncias. Que o senso de pertencimento esteja disponível em uma comunidade sóbria. Que a conexão esteja disponível através de intimidade genuína. Que a intensidade esteja disponível na capacidade natural do indivíduo para ela, como parte da sua constituição interior. Que a liberdade sexual esteja disponível — de forma mais completa, mais segura e mais sustentável — em uma sexualidade sóbria construída sobre o que você realmente é, e não sobre o que as drogas permitiram temporariamente.

A "trindade" do chemsex era uma estrutura. Um sistema farmacêutico funcional e intencionalmente projetado para produzir estados específicos. A recuperação é a construção de uma arquitetura diferente para produzir esses mesmos estados — por meio de métodos que não esgotam o sistema de dopamina, colocam em risco o sistema GABA ou prejudicam o corpo.

O compêndio foi elaborado por um arquiteto. É oferecido a você como um conjunto de especificações técnicas. O edifício é seu para construir.

— — —